

<input checked="" type="checkbox"/> Claims renumbered in the same order as presented by applicant										<input type="checkbox"/> CPA		<input type="checkbox"/> T.D.		<input type="checkbox"/> R.1.47		
Final	Original		Final	Original		Final	Original		Final	Original		Final	Original		Final	Original
	1		31			61			121			151			181	
	2		32			62			122			152			182	
	3		33			63			123			153			183	
	4		34			64			124			154			184	
	5		35			65			125			155			185	
	6		36			66			126			156			186	
	7		37			67			127			157			187	
	8		38			68			128			158			188	
	9		39			69			129			159			189	
	10		40			70			130			160			190	
	11		41			71			131			161			191	
	12		42			72			132			162			192	
	13		43			73			133			163			193	
	14		44			74			134			164			194	
	15		45			75			135			165			195	
	16		46			76			136			166			196	
	17		47			77			137			167			197	
	18		48			78			138			168			198	
	19		49			79			139			169			199	
	20		50			80			140			170			200	
	21		51			81			141			171			201	
	22		52			82			142			172			202	
	23		53			83			143			173			203	
	24		54			84			144			174			204	
	25		55			85			145			175			205	
	26		56			86			146			176			206	
	27		57			87			147			177			207	
	28		58			88			148			178			208	
	29		59			89			149			179			209	
	30		60			90			150			180			210	